Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 18. Wien, den 29. April 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Mangel des rechten Ohres und erbliche Hydrocele.

Von F. S. Pluskal, Mag. Chir. und herrschaftlichem Wundarzt zu Lomnitz.

Am 28. Februar d. J. wurde hier von einer ledigen Israelitin ein Mädchen geboren, dem die rechte Ohrmuschel sammt dem äusseren Gehörgange, und, wenn ich aus dem Mangel des *Processus mastoideus* des Schläfenbeines und dem flachen Einbuge der ganzen Ohrgegend darauf schliessen kann, wahrscheinlich auch die inneren Gehörtheile mangelten, oder in einem höchst verbildeten und unvollkommenen Zustande seyn mussten. An der gewöhnlichen Ohrstelle ist bloss das Ohrläppchen zu sehen, von dem sich eine dünne Hautfalte, in Form einer Narbe,

etwa $^1/_2$ Zoll nach aufwärts erstreckt. Das linke Ohr erscheint ganz vollkommen; auch ist das Kind übrigens zwar nicht gross und stark, doch munter und gesund. Dieser Fall erscheint mir dadurch um so merkwürdiger, dass die Mutter häufig an heftigen rheumatischen Affectionen der rechten Kopfseite (Ohrreissen) leidet, und namentlich im Anfange des zweiten Monates dieser Schwangerschaft eine *Otitis erysipelatosa* mit Geschwulst dieser Theile und starkem Fieber zu überstehen hatte, welchen Zustand nur die strengste antiphlogistisch-diapnoische Behandlung zu bezwingen vermochte. Inwieferne jedoch dieses letztere Übel auf jene Missstaltung des werdenden Fötus eingewirkt und selbe bedingt haben mochte, lasse ich unentschieden.

Bei Gelegenheit dieses Falles erwähne ich noch eines anderen, den ich in einem Dorfe Österreichs (im J. 1838) bei einer Familie beobachtet habe. Der Vater, ein Weber, litt schon seit vielen Jahren an einer Hydrocele und seine drei Söhne brachten dasselbe Übel mit auf die Welt. Der älteste starb an einer durch schlechte Behandlung jenes Übels herbeigeführten Folgekrankheit in seinem 5. oder 6. Jahre; bei dem zweiten verlor sich dieses Übel von selbst in seinen Schuljahren, und der letzte Knabe, der die Hydrocele rechterseits taubeneigross auf die Welt brachte, wurde gerade geboren, als ich den Mann kennen gelernt hatte.

Vergiftungsfall durch den Genuss der Beeren des Seidelbast- oder Kellerhalsstrauches.

Von Demselben.

Bei Gelegenheit dieses Falles habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Beeren des Kellerhalsstrauches (*semina s. baccae daphnes mezerei, coccognidii*) in der hiesigen Gegend, sehr wahrscheinlich aber auch in anderen Gegenden, als ein Hausmittel wohlbekannt sind, und sowohl bei Menschen als Thieren, um ein ausgiebiges Purgiren zu bewirken, häufig gebraucht werden. In dieser Absicht pflegt ein erwachsener Mensch 5 bis 6 Stück p. d. zu nehmen. Die Beeren werden zu solchem Gebrauche gesammelt, getrocknet und aufbewahrt. Wie gefähr-

lich aber dieses Mittel in den unkundigen Händen der Landleute werden könne, wird der folgende Fall darthun.

J. S., ein Bauer in den besten Jahren, von starker Constitution und seit mehreren Jahren ein Hämorrhoidarius, nahm wegen einer hartnäckigen Leibesverstopfung 40, sage vierzig Stück (über 2 Scrupel) der ihm von einem mitleidigen und gefälligen alten Weibe für jenen Zustand anempfohlenen Beeren. Ein Glück noch, dass er sie unzerstossen, also ganz nahm, wie man Pillen zu nehmen pflegt. Wegen der auf diesen Genuss erfolgten lebensgefährlichen Zufälle wurde ich des anderen Tages Morgens zu ihm geholt, und fand den Armen ganz kraftlos hinliegend mit sehr heftigen Schmerzen, Schwindel und Eingenommenseyn des Kopfes, verbunden mit blassem, kaltem und eingefallenem Gesichte, wobei die Pupille erweitert war, ohne dass er Jemanden erkennen konnte. Nebstdem hatte er einen unstillbaren Durst, starkes Brennen im Munde, Schlunde, und die ganze Speiseröhre entlang, nicht minder im Magen, der, so wie der ganze Unterleib bei der leichtesten äusseren Berührung höchst schmerzhaft war. Über Nacht hatte er sich unzählige Male erbrochen und fast ohne Unterbrechung Stuhl, welcher schmerzhaft und zuletzt blutig-schleimig war. Die Stimme war verändert, matt, zitternd; das Athmen beklommen, sehr mühsam und kurz; der Schweiss copiös, kalt, sowie auch die Extremitäten; der Urin scharf und blutroth; der Puls sehr frequent, dabei ungleich, hart und gespannt.

Hier war es nicht mehr an der Zeit, etwas gegen die primären Wirkungen des vegetabilischen Ätzgiftes zu thun, sondern es mussten allein die secundären Wirkungen ins Auge gefasst, aus ihnen die Heilanzeigen gezogen werden und diesen Genüge geschehen. Sonach bestand mein Heilapparat vor Allem aus einem ausgiebigen Aderlasse, dann wurden Blutegel und erweichende Umschläge auf den Unterleib und kalte Wasserüberschläge auf den Kopf, wie auch wiederholte Senfteige auf die unteren Extremitäten, und Clystiere aus Eiweiss applicirt. Innerlich erhielt Pat. einige Tage hindurch Öhlmixturen, später ein Salepdecoct und endlich die China; zum Tranke bloss frisches Brunnenwasser und zum Essen Schleimsuppen. Unter dieser Behandlung genas derselbe nach einem 4wöchentlichen

Krankenlager der Art zwar wieder, dass er wohl herumzugehen und leichtere Arbeiten zu verrichten im Stande ist; aber das allmälige Dahinsiechen, das man seit jener Epoche durch bereits zwei Jahre an ihm beobachtet, dürfte den ehedem robusten Mann früher oder später wohl gänzlich aufreiben.

Um mehreren derlei Unglücksfällen vorzubeugen, wäre es sehr räthlich, die Menschen vor dem pseudomedicinischen Gebrauche jener Beeren, die weit ätzender und schärfer sind, als der officinelle *Cortex Mezerei*, und, zu 5 oder 6 Stück genommen, schon ein heftiges und schmerzhaftes Purgiren nebst Brennen im Halse und Magen verursachen, allgemein und nachdrücklichst zu warnen.

Über die Diagnostik des Aneurysma der aufsteigenden Aorta.

Von Med. Dr. Jaksch, ordinirendem Arzte auf der Abtheilung für Brustkranke im allg. Krankenhause zu Prag.

(Schluss.)

IV. Unter die Symptome von gestörter Function gehören vorerst jene, die je nach der Grösse, Lage und Richtung des Aneurysma durch Druck auf die benachbarten Organe erzeugt werden; also durch den Druck auf die Lunge, durch Druck auf die Trachea, auf einen oder den anderen Bronchus oder Bronchialast mit Abplattung des Lumens und successiver Resorption der Wandungen, mit Husten, einem zischenden oder pfeifenden Athmen, mit heiserer Stimme oder gänzlicher Stimmlosigkeit, Dyspnoe, asthmatischen Anfällen u. s. w.; nebstdem durch Druck auf den Ösophagus mit Dysphagie; durch Druck auf die *Vena cava descendens* mit consecutiver Hyperämie des Gehirnes, Apoplexie; dann durch Druck auf das Brustbein und die angränzenden Rippen mit allmäliger Resorption, und, wie es Corvisart in einem Falle beobachtete, durch Druck auf das Schlüsselbein mit nachfolgender Luxation desselben am Brustende.

Auch die Verdrängung des Herzens durch das Aneurysma nach abwärts und links, und selbst das blosse Herabsinken dessel-

ben in dieser Richtung, dadurch, dass die aneurysmatische Aorta ihre normale Cohäsion und ihre Contractionskraft eingebüsst hat, gehören hieher; endlich noch die gleichfalls durch Druck von Seite des Aneurysmasackes hervorgerufenen Schmerzen nach dem Verlaufe eines oder des anderen Zwischenrippennerven, oder der Nerven am Halse, oder der rechten oberen Extremität.

Alle diese genannten, durch Druck herbeigeführten, functionellen Störungen können aber auch durch Mediastinalgeschwülste hervorgebracht werden, wenn die Wucherung derselben nach einer oder der anderen Richtung Statt hat, die so eben vom Aneurysma angegeben wurde.

In derlei zweifelhaften Fällen kann oft der Puls entscheidend seyn, nicht nur dadurch, dass man bisweilen bei grossen sackförmigen Aneurysmen ein relatives Späterkommen des Arterienpulses nach dem Herzimpulse beobachtet, sondern insbesondere noch durch seine Ungleichheit an beiden oberen Körperhälften, indem der Puls der aus dem Aneurysmasack entspringenden Arterien oft desshalb schwach oder gar nicht zu fühlen ist, weil die Arterie, in specie die Anonyma, entweder gleich an ihrem Ursprunge oder in einiger Entfernung hievon bedeutend verengert oder durch Fibrincoagula theilweise verstopft ist *).

Es ergibt sich aus dieser Darstellung, dass das Aneurysma der aufsteigenden Aorta von den obbedachten Mediastinalgeschwülsten nur durch das erwähnte Tönen der pulsirenden Geschwulst, und bisweilen durch den ungleichen Puls an beiden oberen Körperhälften, mit Sicherheit diagnosticirt werden könne.

Der oben erwähnte Fall betraf einen Major von 53 Jahren von kräftigem Körperbaue, der sein Übel von einem wiederholt erlittenen Sturze vom Pferde ableitete. Im Jahre 1840 bemerkte er die ersten Krankheitserscheinungen, erschwertes Schlingen und Dyspnoe. — Aderlässe und Abführmittel brachten Erleichterung, hinderten jedoch nicht den zeitweiligen Eintritt von asthmatischen Anfällen. Im Sommer 1842 kam mir der Kranke mit folgenden Symptomen zur Beobachtung: Dyspnoe, zeitweilig zischendes oder pfeifendes Einathmen, Husten mit schlei-

*) Corvisart beobachtete in einem Falle an der Subclavia eine Verengerung des Lumens derselben durch eine vorspringende Knochenlamelle. D. V.

migem Auswurfe, Heiserkeit, die für einige Zeit alsogleich wich, wenn der Kranke etwas Wasser zu sich nahm oder auch bloss leere Schlingbewegungen machte; Unmöglichkeit, anders als auf der rechten Seite zu liegen; nirgends Ödem; hartnäckige Stuhlverstopfung. Vom 1. bis gegen den 4. rechten Rippenknorpel war eine mehr als einen Zoll breite, pulsirende Geschwulst zu sehen, die nicht nur bei einigem Drucke, sondern bisweilen auch spontan heftig schmerzte. Mit der aufgelegten Hand fühlte man gleichzeitig mit der Herzsystole ein Erzittern der Geschwulst, und ebenso bei der Diastole; über derselben ergab die Auscultation einen starken aber dumpfen und gedehnten ersten, und einen hellen, kurzen zweiten Ton. Der Herzimpuls war zwischen dem 6. und 7. Rippenknorpel deutlich zu sehen und zu fühlen, aber weder erschütternd noch hebend. Die Herz- und Arterientöne gut. — Die Percussion ergab am Brustbein und an den angränzenden rechten Rippen bis zur 4. Rippe nach abwärts einen gedämpften und leeren Schall, der Puls war klein, hart, an beiden Radialarterien gleich und zwischen 80—90. Zeitweilig heftige Schmerzen an der rechten Seite des Halses und nach dem Verlaufe der Nerven an der rechten oberen Extremität. Des Nachts traten meist asthmatische Anfälle ein. — Wiederholte kleine Aderlässe, der innerliche Gebrauch des Morphiums mit zeitweilig interponirten gelinden Abführmitteln brachten noch am meisten Erleichterung. In den letzten Tagen, die der Kranke sitzend und schlaflos im Bette zubrachte, gesellten sich noch die unzweideutigen Symptome von Entzündung der ganzen rechten Lunge hinzu, die auch in Kurzem dem kläglichen Zustande des Kranken ein Ende machte. Die Section ergab Folgendes:

Vollständige Hepatisation der ganzen rechten Lunge. Im Herzbeutel wenige Unzen einer klaren Flüssigkeit. Das Herz von normaler Grösse ohne Sehnenflecken. Beide Herzkammern von normaler Dicke und Weite, ebenso beide Vorhöfe. Der Eingang in die Aorta geräumig. Die Mitral-, die Tricuspidal- und die Pulmonalarterienklappe gut. Die Aortenklappen schliessend. Die Aorta besitzt noch 1½″ oberhalb ihrer Klappe die normale Weite, ist aber an der inneren Fläche runzlich, rauh und hie und da knorplig anzufühlen. Zwei Zoll oberhalb der Klappe be-

ginnt auf einmal die aneurysmatische Erweiterung, nimmt bald zu, erlangt ihre grösste Breite vor dem Abgang der *Art. anonyma*, und reicht bis zur Stelle des Abganges der *Arteria subclavia sinistra*. Dieser ganze aufsteigende Theil der Aorta liegt an der inneren Fläche des Brustbeins und am zweiten und dritten rechten Rippenknorpel dicht an, und ist von ersterer leicht, von den letzteren hingegen äusserst schwer trennbar. Von der Stelle des Abganges der *Art. subclavia sinistra* nach abwärts hat die Aorta ihr normales Lumen, ist jedoch auf der ganzen Innenfläche durch knorpel- und knochenartige Ablagerungen rauh und uneben.

Die Breite des Aneurysma beträgt am obersten Theile gegen 7 Zoll, vom Eingang bis zur grössten Höhe 5½ Zoll. Die zu einem Sacke ausgedehnte Aorta zeigt nach hinten links und oben eine zweite sackförmige Ausbuchtung, die mehr als hühnereigross und an ihrer hinteren Fläche mit der Trachea gerade oberhalb der Theilungsstelle derselben verwachsen ist, und letztere gegen den rechten Bronchus zu so nach einwärts drückt, dass das Lumen dieser Stelle als eine horizontale Spalte erscheint. An dieser Stelle sind die Knorpel der vorderen Wand der Trachea sehr dünn, und theilweise schon resorbirt, so dass bloss durch das elastische Fasergewebe der Durchbruch des Aneurysma in die Trachea aufgehalten wurde.

Die innere Fläche des Aneurysma ist durch dicht anliegende, doch ziemlich leicht trennbare Fibrinschichten rauh und uneben. Letztere füllen übrigens nicht nur die sackförmige Ausbuchtung des Aneurysma, sondern auch den Anfang der Erweiterung dergestalt aus, dass der freie Durchgang durch das Aneurysma in der grössten Breite höchstens 3 Zoll beträgt.

Um die Ursprungsstelle der *Art. anonyma* bilden diese Fibrinschichten einen genau abgegränzten wulstigen Ring; die Ursprungsstellen der übrigen Arterien aus dem Bogen der Aorta sind frei von demselben. Die *Art. anonyma* und *Carotis sinistra* erscheinen an ihrem Ursprunge durch die Schrumpfung und Verdickung ihrer inneren Haut etwas verengert, erhalten aber eine Strecke höher nach aufwärts wieder ihr normales Lumen.

Über die Behandlung der scrophulösen Photophobie mit *Conium maculatum.*

Von Dr. Ludwig Biondi, ehedem kaiserl. russ. Feldarzte, z. Z. in Bukarest.

Zur Bekämpfung scrophulöser Lichtscheue wird, laut meiner Erfahrung, am besten das alcoholisch-wässrige Extract von *Conium maculatum (Herba recens)*, innerlich je nach dem Alter, von $^1/_8$ bis zu $^1/_4$ Gran, bei Erwachsenen zu $^1/_2$ bis 1 Gran täglich zweimal gereicht; äusserlich wird dasselbe Extract, zu 6—12 Gran in 2—4 Unzen destillirtem Wasser gelöst, als Fomentation benützt, oder auf der Stirne oder den Schläfen endermatisch angewendet, so zwar, dass man auf die in der Grösse eines Silbergroschens enthäutete Stelle das Extract, auf ein Stückchen Wachstaffet salbenähnlich aufgestrichen, zweimal täglich frisch legt, und das Taffetstückchen mit gekreuzten Pflasterstreifchen befestigt erhält. Der Erfolg dieses Mittels zeigt sich in der Regel ungemein rasch, so oft man es mit einem guten Präparate zu thun hat; damit man aber ein solches erhalte, muss das Extract im Frühjahre, ehe das *Conium maculatum* in die Blüthe geht, aus dem frischen Kraute nach der für die alcoholisch-wässrigen Extracte vorgeschriebenen Norm im Wasserbade bereitet, und in kleinen, je 1—2 Drachmen haltenden Fläschchen, und niemals über ein Jahr aufbewahrt werden. Nur der Vernachlässigung dieser Vorsichtsmassregeln hat man die minder verbreitete Anwendung eines Heilmittels zuzuschreiben, das in seiner echten Beschaffenheit zu den vorzüglichsten Narcotico-acria gehört.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über das Kaliumcyanür.

Von Orfila.

Aus einer Reihe von Untersuchungen über das Kaliumcyanür erhielt O. folgende Resultate: 1. Das Kaliumcyanür, sey es nach Wigger's Methode (durch Leitung von Blausäure in eine alcoholische Lösung von reinem Kali), oder mittelst Calcinirung des gelben Kaliumeisencyanür's bereitet, ist ein sehr heftig wirkendes Gift, das in der Gabe von wenigen Centigrammes (1 Centigr. = 0,137 Gran öst. med. Gew.) schnellen Tod veranlassen kann und ganz auf dieselbe Weise wirkt wie die Blausäure. — 2. Das durch Calcinirung des getrockneten Muskelfleisches mit Pottasche erhaltene angebliche Kaliumcyanür, wie es von manchen Apothekern und chemischer Producte - Fabricanten verkauft wird, enthält kaum etwas Cyanür, sondern besteht grösstentheils aus kohlensaurem Natron, mehreren Chlorsalzen u. s. w., ist wenig giftig und übt auf den Organismus dieselbe Wirkung aus, wie das kohlensaure Kali. Es ist daraus ersichtlich, dass ein solches Salz auch in der Gabe von mehreren Centigrammes die vom Arzte erwarteten Wirkungen nicht zeigen wird. Wahrscheinlich ist dieses Salz mit einem Überschuss von Alkali bereitet worden; man weiss, dass in diesem Falle das Kaliumcyanür durch hohe Temperatur in Ammoniak und ameisensaures Kali sich verwandelt, und dass letzteres bald in kohlensaures Kali übergeht. — 3. Eine concentrirte wässerige Auflösung des Kaliumcyanürs zerfällt zwar in Ammoniak und ameisensaures Kali, wenn man sie im geschlossenen Gefäss bis zum Sieden erhitzt, diese Zersetzung geht jedoch so langsam vor sich, dass das Salz selbst nach 3½stündigem Kochen noch nicht ganz umgeändert ist. — 4. Dasselbe findet Statt, wenn man das Kaliumcyanür, in einer grossen Menge Wassers aufgelöst, bei freiem Luftzutritt erhitzt. — 5. Wenn das Kaliumcyanür durch gleichzeitige Einwirkung des in der Luft enthaltenen Wassers und der Kohlensäure zersetzt wird, so geschieht diess dennoch so langsam, dass das an der Luft nach 14 Tagen fast ganz zerflossene Salz dennoch bedeutende giftige Eigenschaften zeigt. — 6. Die Befürchtungen, welche Chemiker und Ärzte hegten, entweder in Bezug auf die Behandlung des Kaliumcyanürs mit Wasser und schnelles Abdampfen der Flüssigkeit, oder hinsichtlich des häufigen Öffnens der dieses Salz einschliessenden Flaschen, sind mithin ungegründet, weil aus dem Vorhergehenden

sich ergibt, dass sich dasselbe unter verschiedenen Umständen nur sehr langsam und theilweise zersetzt. (*Annales d'Hygiène publique et de médecine légale. Avril.* 1843.) Kanka.

Kohlensäurehältiges Jodwasser.

Von Mialhe.

M. empfiehlt folgendes Präparat als vorzüglich geeignet zur innerlichen Anwendung des Jodkali: *R. Kali hydrojod. Gramm.* 0,50, *Bicarbon. Sodae, Acid. sulph. dil. aa Gramm.* 2, *Cent.* 50, *Aq. destill. Gramm.* 320. Die beiden Salze werden im Wasser aufgelöst, filtrirt, das Filtrat in eine geeignete Flasche geleitet und die verdünnte Schwefelsäure hinzugegeben; hierauf die Flasche sogleich verstopft und der Pfropf auf zweckmässige Weise festgehalten. (*Journal de médecine de Lyon,* 1842, *Décembre; L'Expérience.* 1843.) Kanka.

Über Jod- und Bromgehalt des *Fucus crispus.*

Von Dupasquier.

Die Wirkung des *Fucus crispus* ist nicht nur eine nährende, sondern auch eine arzneiliche. Letztere verdankt er dem nicht unbedeutenden Gehalte an Brom und Jod, welche in Form von Jodür und Bromür in demselben vorhanden sind. Letzterer Umstand macht auch Vorsicht in Anwendung desselben bei sehr irritabeln Individuen nöthig, denn es kann leicht zu heftige Reizung in Folge des Gebrauches entstehen. Um sich zu überzeugen, dass Jod und Brom im *Fucus crispus* enthalten sey, muss man vorher das in der Kohle dieser Substanz vorhandene lösliche Sulphat durch schwefelsaures Zink zersetzen, worauf man sich auf dem gewöhnlichen Wege von dem Jod- und Bromgehalte überzeugen kann. (Ebendaher.) Kanka.

Über die Erkenntniss des biliösen Speichels.

Von Samuel **Wright**.

Hat man bisher nur den gelbgefärbten Speichel für gallicht gehalten, so sieht sich W. durch wiederholte Erfahrungen bemüssigt, ausser dem gefärbten auch einen ungefärbten gallenhaltigen Speichel anzuerkennen, und entwirft von beiden Arten folgende Schilderung. *a)* Der Gefärbte variirt vom Goldgelb ins dunkle Oliv, und während die hellern Nuancirungen gewöhnlich alcalinisch reagiren, erscheinen die dunklern nicht selten sauer. Sein spec. Gewicht ist über die Norm erhöht, der Geruch widrig, der Geschmack bitter und eckelerregend, beim Umrühren schäumt er, beim Sieden liefert er ein reichliches Coagulum, und bei fortgesetzter Ebullition wird er ammoniacalisch und dunkler. Der Ptyalingehalt ist sehr gering, während Schwefelcyan gewöhnlich gänzlich fehlt. Auf Stärke zeigt dieser Speichel kaum eine Wirkung, und bei der schnell eintretenden Fäulniss entbindet er Ammonium oder dessen Hydrosulphuret. *b)* Der ungefärbte biliöse Speichel verräth in seinem Äussern durchaus nicht den Galleninhalt, jedoch ist er minder durchsichtig als der normale, matt, weiss oder etwas bräunlich, von modrigem nur bisweilen bitterem Geschmacke und von alcalischer Reaction. Sein Schwefelcyan ist meist sparsam, auch das Ptyalin mehr im Abnehmen begriffen. Stärke vermag er nur wenig in Gummi zu verwandeln, Zucker aber durchaus nicht zu erzeugen. Den Galleninhalt entdeckt man durch Zusatz von Salpeter- oder Salzsäure, durch fortgesetztes Sieden oder spontane Zersetzung, indem unter allen diesen Einwirkungen, die verschiedenen Schattirungen vom dunklen Gelb bis zum matten Oliv auftreten. Stets erscheint der ungefärbte gallige Speichel nur sparsam, denn mit der reichlichern Absonderung tritt gleichzeitig eine deutlichere gelbe Färbung ein. Der Schilderung des biliösen Speichels fügt nun der Verf. folgende practisch-wichtige Bemerkungen hinzu. Der gefärbte vertritt gewöhnlich im Verlaufe des Icterus die ohnmächtige Darm-, Nieren- und Hautaussonderung, seinem Erscheinen gehen (wie mehrere speciell angeführte Krankengeschichten schliessen lassen) Steifheit und Schmerz in den Kinnbacken, Gähnen, ungewöhnliche Feuchtigkeit der Mundhöhle, bitterer Geschmack und vermehrte Wärme der die geschwollenen, dunkelrothen aber schmerzlosen Speicheldrüsen umgebenden Theile voraus, er fliesst profus, bis auf 2 Quart täglich, und hört nicht eher auf, als bis die icterische Farbe gänzlich gewichen. Der Arzt muss daher jede Beeinträchtigung dieser salutären Metastase vorsichtig verhindern, jeder möglichen Erkältung vorbeugen, und die Darm- und Nierensecretionen nur sanft unterstützen, indem, wie die Erfahrung lehrt, durch heftige Derivan-

tien oft diese critische Blutreinigungsquelle zur Stagnation gebracht wird, ohne dass die Galle auf den beabsichtigten Bahnen eliminirt würde. In Fällen dagegen, wo der critische Ptyalism spontan stille steht, ohne dass die andern Epurationsorgane die Pflicht übernehmen, muss man den Mund mit stimulirenden Solutionen bespülen lassen, und ihre Wirkung durch warme Evaporationen, *Aqua chlorina* oder durch ein nahe angebrachtes Blasenpflaster begünstigen. Der ungefärbte biliöse Speichel baut oft dem Icterus vor, erscheint mit Dyspepsie vergesellschaftet, und ist Symptom jener Cachexien, welche durch unvollkommene Lebersecretion characterisirt, ihr Entstehen bisweilen der Trägheit, in der Mehrzahl der Fälle aber einer Structurveränderung dieses Organes verdanken. Hier ist die Galle auch qualitativ verändert, indem sie nicht, wie in der vorigen Varietät, bloss mit dem Speichel entrinnt *(escape)*, sondern durch ihre langsam und in geringer Menge vor sich gehende Separirung aus dem Blute, auch dem Bildungsprocesse des Speichels unterworfen wird. Stellt sohin der gefärbte Speichel eine blosse Mengung von Galle und Speichel dar, so sehen wir im ungefärbten die beiden Stoffe auf's Innigste combinirt, woher denn auch wahrscheinlich die Farblosigkeit desselben herzuleiten ist. Dieser mattweisse Speichel besteht oft lange, ohne die Verdauung mehr als negativ zu influenciren, und Pat. klagt bloss über widrigen Geschmack und abnorme Färbung der Zunge und Zähne. Bei alten cachectischen Personen, vorzüglich in Folge veränderter Lebensweise pflegt diese Form continuirlich oder recidiv zu werden; im Mannesalter dagegen, wo sie meist nach Excessen auftritt, hört sie von selbst, oder doch nach den passenden, Leber, Magen, Haut und Nieren reizenden Mitteln auf.

Endlich hat W. einmal als Begleiter von Dyspepsie und Leberleiden, durch drei Tage anhaltend, das andere Mal als Nachzügler eines Icterus, ephemär, einen Speichel beobachtet, der keine Galle, wohl aber Cholestrin enthielt. Derselbe ist weiss, glänzend, dicker denn gewöhnlich, beinahe geruchlos, von fettigem *(greasy)* Geschmacke und alcalischer Reaction. Reich an Albumen, ist er dagegen arm an Salzen, besitzt nur schwache Digestivkraft und zersetzt sich langsam. *(The Lancet.* 1843. *January* 14.) Hartmann.

Wiederholter Scharlachausschlag.

Von Dr. Steinbeck in Brandenburg.

S. beobachtete ein zweimalig unmittelbar sich folgendes Erscheinen des Scharlachausschlages bei einem jungen Menschen. Der Verlauf war ein regelmässiger, nur bemerkt Verf., dass bei dem ersten

Ausschlage die Abschuppung plötzlich und so stark eintrat, dass beinahe die Haut der ganzen Hände wie ein Handschuh herabgezogen werden konnte. Drei Wochen nach vollendeter Abschuppung erschienen alle Symptome eines neuen Scharlachfiebers, wobei sich die neue Haut über den ganzen Körper mit derselben Farbenstärke bedeutend roth zeigte. Am 5. Tage begann wieder die Abschuppung nur in etwas geringerem Grade. Nach 6 Wochen genas Pat. vollkommen, und war auch zugleich von einer *Diathesis scrophulosa* befreit, die ihm früher sehr lästig gewesen war und die Entwicklung seines Körpers zurückgehalten hatte. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 14.) Schwöder.

Pemphigus und Masern.

Von Krieg.

Bei einem 4jähr. Kinde hatte sich ein gutartiger Pemphigus, von der Brust ausgehend, nach und nach über den übrigen Rumpf und die Extremitäten ausgebreitet, ohne bedeutende Functionsstörungen zu setzen. Nach etwa 3wöchentlicher Dauer des Übels, während nur noch unterhalb des Kniegelenkes an beiden Unterschenkeln grössere und kleinere Blasen standen, wurde das Kind von den Masern befallen, die sich regelmässig vom Gesichte aus allmälig nach abwärts verbreiteten, so dass an den Unterschenkeln Masern und Pemphigus einander begränzten. Weder das intensiv noch extensiv bedeutende neue Exanthem, noch der symptomatisch hinzugetretene biliöse Durchfall, äusserten auf den Verlauf der Blasen einen sichtbaren Einfluss. Das Kind genas vollkommen von beiden Krankheiten zugleich. (Med. Zeit. v. d. Ver. für Heilk. in Preussen 1843 Nr. 12. Schwöder.

Über die schädliche Wirkung des Eisens in gewissen Formen von Chlorose.

Von Prof. Trousseau.

Die nachtheiligen Folgen, welche T. in mehreren Fällen von Chlorose, von der Anwendung des Eisens sah, leiteten ihn zur Annahme folgender Grundsätze bei Behandlung dieser Krankheit. Wenn die Chlorose bei einem in der Pubertät befindlichen Mädchen sich findet, noch nicht lange dauert, die Kranke in ihrer Kindheit keine scrophulösen Drüsenanschwellungen hatte, niemals an Hämoptysis litt, nicht von tuberculösen Ältern abstammt, dann reicht T. das Eisen in

grösserer Dosis. Ist aber Grund vorhanden, eine tuberculöse Disposition zu vermuthen, so empfiehlt er den Aufenthalt auf dem Lande, vorzüglich in einem bessern Clima, ferner nährende Diät, das Reiten, Schwefelpräparate, aber nie Eisen. Im Allgemeinen ist die Chlorose um so weniger verdächtig, je jünger das Individuum ist; auch werden die Eisenpräparate in demselben Verhältnisse besser vertragen, als die Zeit der Pubertät näher ist. Wird eine Frau von 25—35 Jahren von Chlorose befallen, so ist bei Darreichung des Eisens grosse Vorsicht nöthig. Hat die Kranke Blut gehustet, so werde das Eisen gänzlich vermieden. Auch ist es bei Seite zu setzen, wenn es nach 1—2 Monate langer methodischer Anwendung keine auffallende Besserung hervorgebracht hat. Ist dagegen die Chlorose in Folge grossen Blutverlustes oder eines schwierigen Säugegeschäftes entstanden, so ist der Gebrauch des Eisens, unter Beobachtung obiger Cautelen in Bezug auf tuberculöse Disposition, anzurathen. (*Gazette méd. de Paris.* 1843. Nr. 12.) Kanka.

Catheterismus des Ösophagus durch die Nasenhöhle.

Von Lafargue.

Will man einen Catheter durch längere Zeit im Ösophagus liegen lassen, so wäre es für den Kranken zu lästig, wenn das eine Ende des Catheters immer im Munde bleiben sollte. Man schlug daher allgemein die Einführung durch die Nasenlöcher vor. Da aber dieses Verfahren mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist, so wendet man gewöhnlich Boyer's Methode an, die darin besteht, dass man zuerst die Röhre durch den Mund einführt und dann das Ende derselben von hinten nach vorne durch die Nasenhöhle zu den äusseren Nasenöffnungen zu bringen sucht, wo sie fixirt bleibt. Da jedoch auch dieses Verfahren viel Unannehmliches und Schwieriges hat, so hält L. die Einführung des Catheters unmittelbar durch die Nasenhöhle auf folgende Weise unternommen, für vortheilhafter. Die zum Catheterism nothwendigen Gegenstände sind: eine Bellocq'sche Röhre, eine gewöhnliche, elastische, an beiden Enden offene Canüle, ein Catheter für den Ösophagus (welcher dünner als der gewöhnlich gebrauchte seyn soll), ein gekrümmter Drath (Mandrin), wie bei dem Catheter für die Urethra, endlich ein gewächster Faden. Man bringt zuerst einen 1½ Elle langen gewächsten Faden mittelst der Bellocq'schen Röhre durch die Nase in den Mund; dieser Faden wird an das gekrümmte Ende des Mandrins befestigt, welcher vorher in die elastische Röhre geschoben war, worauf letztere durch den Mund bis in den oberen Theil des Ösophagus eingeführt und in dieser Lage

von einem Gehülfen festgehalten wird. Nun wird das andere aus der Nasenöffnung hervorragende Ende des Fadens in den für den Ösophagus bestimmten Catheter gebracht und dieser auf jenem durch die Nasenhöhle bis in den Ösophagus geleitet, wobei der durch den Mandrin festgehaltene Faden jede Abweichung des Catheters von der gehörigen Richtung verhindert, was von besonderer Wichtigkeit bei dem Übergange desselben in den Ösophagus ist. (*Bulletin général de Thérapeutique; Gazette médical de Paris*, 1843, Nr. 10.)

Kanka.

Über die Krankheiten der harnleitenden Organe.

Von Benjamin C. Brodie.

Verf. spricht in seinem Werke »Über die Krankheiten der Harnwerkzeuge« (*Lectures on the Deseases of the urinary Organs*) zuerst über Krankheiten der Harnröhre und deren therapeutische Behandlung, lässt hierauf die Krankheiten der Blase und Prostata folgen und schliesst mit der Geschichte der Harnsteine, ihren Ursachen und Wirkungen und mit den Methoden, jene zu entfernen oder in der Blase zu zertrümmern. — Spasmodische Stricturen der Harnröhre, obwohl sie rein als solche relativ minder häufig vorkommen, haben stets ihren Sitz in dem häutigen Theile der Harnröhre, wo ein nicht unbedeutender Schliessmuskel den Canal umgibt, in dessen vorderem Theile bis zur Glans nie Stricturen dieser Art wahrgenommen werden. Diese spastische Contractur kann entweder gleichzeitig mit einer permanenten Strictur vorkommen, wohl auch von letzterer hervorgerufen werden, oder der Krampf der Urethral-Muskeln kann umgekehrt eine bleibende Verdickung der Schleimhaut setzen. — Stricturen am Orificium der Harnröhre oder deren vorderem Ende kommen oft in Folge einer Adhäsion der innern Fläche der Vorhaut an die Eichel vor, deren Grund oft in einer angebornen Kürze des Präputium zu suchen ist. Pat. mit diesem Leiden behaftet, können gewöhnlich den Anfang desselben nicht angeben, und obwohl diese Contractur der Harnröhrenmündung allmählig zunimmt, so ist sie dennoch in der Regel bis zur mittleren Lebensperiode nur selten mit Beschwerden verbunden. In andern Fällen scheint die Strictur des vordern Theiles der Harnröhre von einem chronischen Entzündungsprocesse der Schleimhaut bedingt zu seyn. Geringer Grad von Schmerz beim Uriniren, etwas Ausfluss einer schleimartigen Flüssigkeit, Dünnerwerden des Harnstrahles, später eine knorpelige Verhärtung der Substanz im schwammigen Körper sind die unterscheidenden, die Diagnose dieser Art Strictur leitenden Symptome. Bei der spastischen Contractur fehlt das allmählige Ausbilden des Schwerharnens, dieses

ist nicht andauernd, kehrt in kürzeren oder längeren Zwischenräumen zurück, und erscheint oft plötzlich nach einem Diätfehler, nach Verkühlung oder nach Anwendung von Canthariden. — Eine Eigenthümlichkeit der Stricturen besteht darin, dass sie bei längerem Bestehen verschiedene Veränderungen eingehen. An der innern Oberfläche bemerkt man dann kleine unregelmässige Erhabenheiten, gebildet durch Ablagerung von Lymphe; ein schmales Bändchen verbindet die gegenseitliche Wunde des Canals. Die Mündungen der Eichel und des prostatischen Ganges werden erweitert; eben so ist der ganze Canal hinter der Strictur in seinem Lumen vergrössert. In anderen Fällen bildet sich eine harte knorpelige Geschwulst in Folge des Lymphergusses in das *Corpus spongiosum.* Kommt Schwerharnen im vorgerückteren Alter vor, so hat man Grund die Existenz einer vergrösserten Prostata anzunehmen. Vollständiges Unvermögen zu uriniren, findet erst in der späteren Periode dieses Leidens Statt. — In seltenen Fällen scheint eine Eiterung die Stricturen ganz oder zum Theil zu zerstören, worauf das Harnen leichter von Statten geht und der Harnstrahl seinen früheren Durchmesser erhält. Von derlei glücklichen Ausgängen führt Verf. einen Fall an. Die Schmerzen, welche diesen Schmelzungsprocess begleiteten, waren nach des Pat. Äusserung, als hätte man ihm heisses Blei in die Harnröhre eingebracht. — Weitere Folgeleiden sind Abscessbildung in der Harnröhre und Fisteln im Peritonäum oder in den benachbarten Theilen. Fälle von Rupturen der Urethra hinter der Strictur mit folgender Urinfiltration des Zellgewebes, oder von Rupturen des Blasenhalses mit tödtlichem Ausgange wurden nicht so häufig beobachtet. Das so oft mit Stricturen der Urethra gleichzeitig bestehende Leiden der Vorsteherdrüse scheint mehr als Zufall zu seyn. Die Erfahrungen des Verf. bezüglich dieses Verhältnisses gaben folgende Resultate: 1. Wenn zu der vorhandenen Harnröhrenstrictur eine einfache chronische Volumsvergrösserung hinzutritt, so erweitert sich erstere leichter, und ist mehr tractabel als früher, da durch das zwischen Strictur und Harnblase befindliche Leiden der Prostata ein neues Hinderniss dem freien Durchgange des Urins entgegengesetzt, und hierdurch der Druck des letzteren auf die Strictur grösstentheils gehoben wird. 2. Blieb es jedoch nicht bei der einfachen Volumszunahme der Vorsteherdrüse, sondern fand Eiterung Statt, dann bemerkt man den entgegengesetzten Zustand der Strictur, welche nun empfindlicher geworden, zu spastischen Contracturen sich sehr geneigt zeigt. 3. Obschon Stricturen mit vergrösserter Prostata sehr häufig vorkommen, so ist diese Combination doch nicht so allgemein, als man sie anzunehmen gewohnt ist. Dass zu dieser Ansicht die ungeschickte Handhabung des Catheters mancher Chirurgen beigetragen habe, ist dem Verf. mehr als Gewissheit. Bei roher und ungeschickter Einführung

des Catheters bildet sich eine spastische Contractur und das Ende des Catheters kann nun nicht weiter vorgeschoben werden. — Stricturen und Krankheiten der Prostata bedingen acute oder chronische Entzündung der Blasenschleimhaut, Dilatation der Harnblase, Hypertrophie ihrer Muskeln, Einsackungen, Abscessbildung am Blasenhalse, Vergrösserung und Verhärtung der Testikeln.

(Fortsetzung folgt.)

Die Heilbarkeit der Eierstockwassersucht.

Von J. C. F. Ollenroth.

Verf. macht eine Operationsmethode bei *Hydrops ovarii* als Radicalheilung bekannt, obschon Prof. Galezowsky in Wilna durch ein Haarseil dasselbe schon früher bewerkstelligte. Nach dem Verf. werde zuerst einmal die Abzapfung der Flüssigkeit auf die gewöhnliche Art verrichtet, hierauf lasse man den Sack mit dem Bauchfelle an der Einstichstelle verwachsen. Noch bevor der Sack sich wieder bis zur äussersten Spannung gefüllt hat, werde der Stachel mit der Röhre in den nämlichen Punct des früheren Einstiches gesenkt, nur ein Theil des Wassers, etwa $^{1}/_{5}$ ausgelassen, die Röhre mit einem Stöpsel geschlossen, sie selber mit einem Bauchgürtel befestigt und ein angemessener Druck auf den Leib und die Geschwulst geübt. Nun werden täglich in einer oder zwei Sitzungen immer neue Mengen des Wassers und zwar immer etwas geringere entzogen, während die Röhre stets liegen bleibt, und nur beim Zapfen der Stöpsel geöffnet wird. In der Röhre liegt eine zweite mit geschlossenem Ende versehene gefensterte Röhre. — Die Geschwulst verkleinert sich allmälig, der Sack schrumpft zusammen und seine Wände verwachsen zuletzt. Unterdessen wird die abgelassene Flüssigkeit immer sparsamer, trüber, eiterähnlicher, später jauchig, bis aus der Röhre und neben ihr aus der vergrösserten, brandig gewordenen Stichwunde ein wenig stinkende, missfarbige Feuchtigkeit tröpfelt. Zuletzt wird die Röhre selber ausgestossen, die Wunde schliesst sich mit guter Granulation und die Krankheit ist geheilt. (Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen 1843 Nr. 10.)

Schwöder.

Historische Untersuchungen über die chirurgische Behandlung des Stotterns.

Von Dr. Bourgery*) in Paris.

Velpeau hat sich bemüht zu zeigen, dass schon vor einem Jahrhundert ein unvollkommener Versuch zur Heilung des Strabismus auf operativem Wege gemacht worden sey. Joubert glaubt nun mit seinen historischen Untersuchungen hinsichtlich des Stotterns dahin gelangt zu seyn, dass er beweisen könne, man habe im Alterthum schon (namentlich die Griechen) in diagnostischer, ätiologischer und therapeutischer Hinsicht Alles dasjenige gekannt, was wir gegenwärtig, veranlasst durch die operative Behandlung des Stotterns, neu aufzufinden meinen; auffallend bleibt es, dass von Zeit zu Zeit dieselben Ideen und Verfahrungsweisen im Gange waren und dann wieder so zurücktraten, dass man sie vergass und bei neuer Anregung als ganz neu betrachtete. Joubert bezieht sich, nach Galenus, der in ätiologischer und pathognomonischer Beziehung gute Ansichten ausspricht, zunächst auf Aetius *(Tetrabibl. II. Sermo IV. cap. 36. De ankyloglossis et qui vix loqui possunt)*, dessen Mittheilungen über das Stottern so erschöpfend sind, dass man ihnen auch heute noch kaum etwas zuzufügen vermöchte (?); ferner auf Paul von Aegina *(de re med. Ligat. linguae quod ancylion dicitur. Lib. IV. cap. 24)*. Auch von den Recidiven nach der Operation und der Therapie dabei sprechen beide Schriftsteller des 6. und 7. Jahrhunderts. Die Ansichten beider tauchen wieder auf in Rabelais *(Pantagruel. livre III. chap. 34.)* im 16. Jahrhundert, und zu Anfange des 17. operirte Fabricius v. Hilden, dazu durch den Versuch eines fahrenden Operateurs ermuthigt *(Obss. XXVIII. Cent. III.)*. (Ungeachtet aller von Joubert aufgesuchter historischer Beweismittel, auch das über Ankyloglossum im *Dictionnaire universel de Medecine* von James aufgeführte eingerechnet) hält Ref. nicht dafür, dass dabei das Stottern gleichzeitig mit der Durchschneidung der Muskeln von den Chirurgen im Auge gehalten worden sey; man weiss, dass mit dem Namen Ankyloglossum eine Gruppe von Krankheiten der Zunge bezeichnet wurden und werden, welche ganz verschiedener Genese sind; das materielle Substrat, welches vor Dieffenbach die Chirurgen zur Operation bestimmte, waren allem Anscheine nach nur Fehler in der Grösse, Anheftung

---

*) Bourgery und Jacob geben in der Reihenfolge ihres bekannten grossen Werkes auch eine Abhandlung über das Stottern und die operativen Unternehmungen dabei; Guérin theilt daraus den Artikel mit.

und Beschaffenheit des Zungenbändchens; nirgends spricht sich klar die Idee eines Krampfes oder einer Verkürzung von Muskeln, die der Bewegung der Zunge dienen, im Alterthume deutlich aus, wenigstens nicht als Motiv zur Operation. Ref.) (*Gazette médicale.* 1842. Nr. 14.) Sigmund.

Über den optischen und mechanischen Strabismus.

Von J. Guérin.

G. stellt folgende Charactere der von ihm angenommenen zwei Arten des Strabismus auf:

1. Charactere des mechanischen Strabismus. Der mechanische Strabismus entsteht zu unbestimmten Epochen, als: in der Kindheit, zur Zeit der Dentition, unter dem Einflusse von Gehirnkrankheiten, Convulsionen. Sein Verlauf ist unregelmässig; er nimmt plötzlich einen höhern Grad an, wenn nervöse Aufregungen Statt finden. Er ist nur heilbar durch die Operation. — Die Abweichung des Auges ist permanent, obwohl gradweise verschieden. Sie kann in jeder Richtung Statt haben, deren das Auge im physiologischen Zustande fähig ist, und ist unabhängig von jedem optischen Einflusse. Sehr häufig ist sie von Anbeginn an doppelt. — Die mechanischen und optischen Bewegungen sind hier in einem der Abweichung entgegengesetzten Sinne beschränkt; das kranke Auge, stets in falscher Richtung, wenn das Individuum Nichts betrachtet, sucht sich in die gehörige Stellung zu bringen, wenn das Individuum einen Gegenstand ansieht. Diese Versuche der Geradstellung veranlassen das gesunde Auge zu einer falschen Richtung im entgegengesetzten Sinne. Ist der Strabismus doppelt und findet die Abweichung in demselben Sinne und im gleichen Grade Statt, so nimmt jedes Auge abwechselnd die richtige Stellung an, um die Gegenstände zu betrachten. — Der mechanische Strabismus ist mit einer Abplattung des Augapfels an der Seite der Abweichung verbunden, während die entgegengesetzte Seite mehr gewölbt erscheint; dazu gesellt sich entweder Exophthalmus oder ein Zurückziehen des Augapfels in die Orbita. Neben dem mechanischen Strabismus besteht gewöhnlich Myopie, die durch die Operation vermindert oder ganz aufgehoben wird. Können sich beide Augen zum absichtlichen Sehen vereinigen, so ist meistens Diplopie vorhanden. — Die Muskeln endlich, welche die mechanische Abweichung des Auges bedingen, haben mehr oder weniger eine fibröse Umänderung erlitten. Die Ursache dieses Strabismus besteht daher in der permanenten Retraction der Augenmuskeln.

2. Charactere des optischen Strabismus. Der optische Strabismus entsteht, den Fall von partieller Paralyse der Retina

ausgenommen, in Folge zufälliger Umstände, als: einer Ophthalmie, traumatischer Verletzung u. s. w., welche ein materielles Hinderniss für den Durchgang der Lichtstrahlen zurücklassen, z. B. einen Hornhautfleck, eine Veränderung der Lage der Pupille, eine Cataracta u. s. w.; die einmal entstandene Difformität ist durch die Operation nicht heilbar, bleibt stationär oder nimmt gradweise zu oder ab. — In dieser Art des Strabismus ist die Abweichung des Augapfels temporär; die Richtung und der Grad derselben sind genau durch den Sitz und die Ausdehnung des Hindernisses bestimmt, welches sich dem Durchgange der Strahlen entgegengesetzt. Selten ist dieser Strabismus doppelt. — Beim optischen Strabismus behalten alle mechanischen Bewegungen des Auges ihre normale Freiheit, nur die optischen Bewegungen allein veranlassen die Abweichung. Das Auge steht immer gerade, wenn das Individuum Nichts betrachtet, und weicht augenblicklich ab, sobald ein Gegenstand fixirt wird. Dabei kann das andere Auge den Gegenstand ungehindert festhalten. Ist der Strabismus doppelt, so vereinigen sich die Augen zum absichtlichen Sehen, aber diess geschieht in der falschen Richtung. — Dieser Strabismus lässt die Form des Augapfels unverändert. — Es ist mit demselben meist verworrenes oder undeutliches Sehen verbunden, die eigentliche Myopie aber ist davon ausgeschlossen. Wenn beide Augen zum absichtlichen Sehen sich vereinigen können, so ist nie Diplopie vorhanden. Die Muskeln des Auges haben dabei ihre normale Structur behalten. — Die Ursache dieses Strabismus ist eine vorübergehende Muskelcontraction. *(Gazette médicale de Paris* 1843 *Nr.* 13.*)*

Kanka.

Heilung einer durch 23 Jahre bestandenen Taubheit.

Von William Thornton.

Pat. des zu erwähnenden Falles leitete sein durch 23 Jahre bestandenes Leiden von oftmaliger Verkühlung her, und hatte bereits sehr viele Mittel fruchtlos dagegen angewandt. Er befand sich sonst ganz wohl. — Der äussere Gehörgang des rechten Ohres war sehr enge und die angewulstete Haut desselben hatte eine schwachrothe Färbung; die Sonde konnte nur mit vieler Mühe eingebracht werden und theilte dem Gefühle nicht jene Empfindung mit, die man sonst beim Hingleiten über eine gesunde Haut hat, zugleich erregte diese Exploration bei dem Pat. nicht die gewöhnlich etwas lästige Empfindung. Nur mit grosser Anstrengung konnte er Luft durch die Eustachische Röhre in das Ohr bringen, worauf die Luft frei in das äussere Ohr drang, und auf Durchbohrung des Trommelfells schliessen liess. Das Gehör an diesem Ohre war verloren, jedoch konnte Pat. das Schlagen einer

an dasselbe gelegten Sackuhr wahrnehmen; die Hörweite des linken Ohres betrug 6 Zoll. Beim Einspritzen mit lauem Wasser in den rechten äussern Gehörgang und dessen Erweiterung mittelst einer Wieke fand sich durchaus kein Cerumen, sondern die oben beschriebene, verdickte und geröthete Haut erstreckte sich bis zur Insertion des Trommelfelles. Dieser Umstand leitete den Verf. zur Annahme, dass dieselbe verdickte Haut sich auch über das Tympanum ausbreite, oder irgend ein krankhaftes Secret unter der Haut Schuld der Taubheit sey. Es wurde eine ziemlich starke Zinksolution eingespritzt, worauf nach einigen Tagen mehrere dunkel gefärbte Hautstücke sich ablöseten, und Verf. zu einer genaueren Ansicht des Trommelfelles gelangte, welches ohne den gewöhnlichen Turgor und trocken erschien. Von diesem Momente an nahm das Hörvermögen zu und erreichte binnen 6 Wochen seine frühere Vollkommenheit. Die hier angewandten Mittel waren: Einlegen von Wieken in den äusseren Gehörgang, Wasserdämpfe täglich ins Ohr geleitet, *Ung. ciner.* als Einreibung in den Eingang des *Meatus aud. ext.* und *Ung. jodat. comp.* als Einreibung hinter das Ohr und in den Zitzenfortsatz; ferner der gleichzeitige Gebrauch eines Sarsaparillenabsudes. *(London medical Gazette for October 1842.)* Schwöder.

3.

Notizen.

Zustand der Medicin in Südamerica.

Die fortwährenden Kriege, welche in den Staaten Südamericas geführt wurden, machen es erklärlich, dass die Einwohner derselben keine Fortschritte in den Wissenschaften machen konnten. In der That sind fast alle wissenschaftlich gebildeten Leute daselbst fremde Eingewanderte, und die geringe Zahl derjenigen, die hievon eine Ausnahme machen, wurden wenigstens im Auslande erzogen. In dem grossen Reiche Brasiliens gab es bis zur Zeit Dom Pedro's fast gar keine Erziehungsinstitute. So war es denn auch unmöglich, in der Medicin und Chirurgie genügenden Unterricht zu erhalten. Dom Pedro reorganisirte das vom Orden der Barmherzigen in Rio-Janeiro gegründete Spital, welches bis dahin auf durchaus unwissenschaftliche Weise geleitet worden war; dasselbe that er auch mit dem vorhandenen Militärspital. Gegenwärtig werden diese beiden Anstalten auf eine eben so ehrenvolle, als für das Land nützliche Weise verwaltet, namentlich ist das Spital der Barmherzigen (Civilspital) sowohl in Bezug auf Pflege der Kranken, als den Unterricht der Schüler, den besten Anstalten solcher Art in den vereinigten Staaten gleich zu setzen. Es ist diess ein grosses, zwei Stock hohes Gebäude, in einem der freien Luft sehr zugänglichen Stadttheil, mit 2—300 Betten. Jeder Kranke wird darin aufgenommen. Zwei Ärzte und drei Chirurgen versehen den Dienst; clinische Erörterungen finden in Gegenwart der den Visiten folgenden Schüler Statt, und die Section der Leichen wird

ohne alles Hinderniss und mit grosser Genauigkeit vollzogen. Einer der Ärzte dieses Spitales ist Dr. Mirbelle, ein Mulatte, von ausgezeichneten Fähigkeiten, welchen Dom Pedro zum Studium der Medicin nach Europa geschickt hatte. Die Medicinalgesetze für sämmtliche Provinzen gehen von der Regierung in Rio-Janeiro aus; so zweckmässig sie grösstentheils sind, so wenig werden sie meist befolgt. So ist eine bedeutende Strafe gegen das unbefugte Practiciren festgesetzt, allein die Mehrzahl der Ärzte kümmert sich nicht um die Erlaubniss und bleibt auch ungestraft. Zum medicinischen Unterricht sind zwei Anstalten bestimmt, von welchen auch die Erlaubniss zur Ausübung der Praxis ertheilt wird, eine zu Bahia, die andere zu Rio-Janeiro. Erstere steht in minder gutem Rufe; letztere hat sechs Professoren für die gewöhnlichen Lehrfächer. Die Bedingungen zur Erhaltung der Licenz sind: 1. Kenntniss der französischen Sprache; 2. ordentlich beendigter Lehrcurs von 5 Jahren; 3. dass am Ende jedes Jahres eine Prüfung vor jedem der Professoren, und nach beendigtem Curs ein Examen vor der ganzen Facultät abgelegt worden sey. Classische Studien werden nicht verlangt. Fremde erhalten die Erlaubniss zur Praxis gegen bestimmte Taxen, wenn sie über regelmässige medicinische Studien sich ausweisen können und an einer der Unterrichtsanstalten ein entsprechendes Examen bestanden haben. Trotz der Leichtigkeit des medicinischen Studiums und der Praxis ist die Zeit seit Einführung der neuen Ordnung noch zu kurz, als dass allen Bedürfnissen hätte Genüge geleistet werden können. So findet man im Innern des Reiches und in den meisten kleinen Städten höchstens einige fremde Practiker oder höchst unwissende Charlatans. Übrigens herrscht im Volke ein für die fremden Ärzte sehr günstiges Vorurtheil, und selbst an den Orten, die schon Ärzte besitzen, lauft Alles dem fremden Arzte zu. Ausserdem bieten aber auch die Küstenstädte: Pernambuco, Alegre, Pelotas, Rio Grande, wo für die Anzahl der Einwohner wenig und vorerst unwissende Ärzte sind, die schöne Insel St. Catharina, wo sich gar kein Arzt noch befindet, für den fremden Arzt manche gute Aussicht dar. Die Honorare der Ärzte sind nicht durch das Gesetz fixirt, sie richten sich nach den Vermögensumständen der Kranken, die Ärzte sind daselbst nicht so wie in andern Ländern gewohnt, eine bestimmte oder auch oft unbestimmte Zeit lang auf ihr Honorar zu warten; entweder wird ihnen dieses sogleich angeboten, oder sie fordern es selbst kurze Zeit nach beendigter Cur ein. Im Durchschnitte zeigen sich die Leute meist freigebig gegen den Arzt. Nicht selten erhält dieser für die Behandlung einer kurzen, aber schweren Krankheit 2—300 Dollars. Bei grösseren chirurgischen Operationen kommt man mit Reichen gewöhnlich im Voraus wegen des Honorars überein; eine Steinoperation, eine Operation der Cataracta und einige andere Operationen tragen meist 3—500 Dollars.

(Schluss folgt.)

Personalien.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Medicin und Chirurgie Doctor Adolph Frankl, practischen Brunnenarzt zu Marienbad in Böhmen, die Bewilligung zur Annahme des von der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig erhaltenen Diploms eines ordentlichen Mitgliedes ertheilt.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

***Tussis convulsiva**, illustrata passim observationibus ex epidemiis Salisburgensibus annorum* 1816—1840 *ab auctoris patre institutis. Scripsit Dr. Carolus **Aberle**. Vindobonae. Typis Caroli Ueberreuter.* 1843. 181. *pag. in* 8.

Den Stoff zu dieser Abhandlung, deren diagnostischen Theil der Verf. als Inaugural-Dissertation herausgab, lieferten die in den vielen Werken und Zeitschriften niedergelegten Ansichten und Erfahrungen der Autoren; die in dem Tagebuche seines Vaters, des mit Kinderkrankheiten viel beschäftigten Prof. Aberle, aufgezeichneten Notizen über die in Salzburg aufgetretenen Krampfhustenepidemien; endlich die von dem Verfasser selbst in seiner Vaterstadt gemachten Beobachtungen.

Zuerst kommen in bündiger Kürze zur Sprache: der Begriff, die Benennungen, Geschichte und die Schilderung der Krankheit im normalen und abnormen Verlaufe, dann die Complicationen, die Unterscheidung von ähnlichen Übeln, der Ausgang derselben und die Resultate der Leichensectionen. — Hinsichtlich des Sitzes und Wesens der Krankheit schliesst sich Aberle der Ansicht der meisten Neuern an, nämlich die Bronchialschleimhaut und die pneumogastrischen Nerven, vorzüglich ihre Bronchialverzweigungen, seyen die leidenden Organe; der Krampfhusten gehöre in die Classe der Nevrosen, und sein Wesen bestehe in einer krankhaften Sensibilität der genannten Nervenzweige.

In den letzten 25 Jahren kamen in Salzburg acht Keuchhustenepidemien vor, in welchen Aberle, der Vater, die Kinder unter einem Jahre am häufigsten und zahlreichsten ergriffen werden sah, so dass sie, gegen die Ansicht Anderer, seiner Erfahrung zufolge die meiste Disposition zu dieser Krankheit haben. Nach zurückgelegtem achten Lebensjahre vermindert sich die Disposition und erlischt mit erreichter Pubertät, so dass Erwachsene nur im Verhältniss wie 1—41 am Keuchhusten erkranken. Der jüngste seiner Kranken war 8 Tage, der älteste 50 Jahre alt. — Dass von dieser Krankheit vorzüglich scrophulöse und atrophische Kinder ergriffen werden, fand Aberle nicht bestätigt; seinen Erfahrungen gemäss hat darin jede Epidemie ihr Eigenes. — In Salzburg tritt jedes dritte, höchstens vierte Jahr eine Krampfhustenepidemie auf.

Diese Krankheit entsteht entweder primär durch atmosphärische Einflüsse, oder durch das Contagium, kann aber im letzteren Falle nur durch Begünstigung einer eigenen Luftbeschaffenheit zur Epidemie werden, wie einige angeführte Fälle deutlich darthun. — Aberle gibt zu, dass die Masern in ihrer Causalität und ihrem ersten Auftreten einige Ähnlichkeit mit dem Keuchhusten haben, und unter den acuten Exanthemen am häufigsten dem epidemischen Keuchhusten vorhergehen, ihn begleiten oder ihm nachfolgen, bekämpft jedoch die Behauptung Schönlein's, dass die epidemischen Masern constant den Keuchhusten zum Nachfolger haben, indem aus seiner vorliegenden Tabelle ersichtlich ist, dass diese Nachfolge nicht immer unmittelbar und nicht constant eintritt. — Aberle sah in seiner mehr als 30jährigen Praxis nur ein einziges Mal das nämliche Individuum zweimal am Krampfhusten leiden.

Nach genauer Erörterung der Prognose geht der Verf. zur Therapie über, die er in zwei Abtheilungen bringt, deren erste die auf rationelle Indicationen gegründete Behandlung der Krankheit, die zweite aber die einzelnen in Anwendung gebrachten und gepriesenen Mittel weitläufig erörtert. Als wohl zu beherzigenden Grundsatz liest man an der Spitze: der Arzt soll nicht in einzelnen Specificis, nicht in einer specifischen Methode das Heil seiner Keuchhustenkranken suchen, sondern in den Gesetzen einer rationellen Therapie, die dem Character der Krankheit und der Epidemie, der Individualität der Kranken, den Verbindungen und Complicationen genau entspricht. Hierauf geht der Verf. die entgegengesetzten Ansichten der Ärzte prüfend durch, tadelt Jene, die in dieser Krankheit zu wenig oder gar nichts, so wie Jene, welche zu viel thun, und erklärt als Aufgabe des Arztes, jede Epidemie in ihrem Entstehen genau zu beobachten, die hervorstechenden Symptome zu bekämpfen, die Krankheit in ihrem einfachen und regelmässigen Verlaufe zu erhalten, Abnormitäten zu verbessern, Complicationen und üble Ausgänge zu verhüten, und die entstandenen zu beseitigen.

Endlich erörtert er die Behandlung der Krankheit nach ihren einzelnen Stadien, Complicationen und Folgeübeln, so wie das Regimen, die psychische Cur und die Prophylaxis.

In der zweiten Abtheilung werden nun die einzelnen Heilmittel nach Gruppen prüfend durchgegangen, und vor Allem mit genauer Kenntniss des kindlichen Organismus im Allgemeinen die Fälle angegeben, in welchen die Narcotica anzuwenden sind, sowie die Vorsichten, mit welchen diess geschehen soll. — Die Belladonna hält Aberle für ein ausgezeichnetes Mittel im Krampfhusten, wendet sie jedoch nie mehr bei Kindern unter Einem Jahre, und erst im zweiten oder dritten Stadium, bei reinem, von aller Complication freiem Krampfhusten, nur bis zur Minderung der heftigsten Zufälle, von der kleinsten Dosis anfangend, und zwar die Wurzel in Pulver zu $^1/_{12}$—$^1/_6$—$^1/_3$ Gr. 1—3mal des Tages an. Er sah nach der zweiten Dosis von $^1/_{12}$ Gr. bei einem 13monatlichen Kinde Vergiftungszufälle. — Opium und *Morphium acet.* wendet er im Krampfhusten nie an. — Das *Extr. Hyoscyami* leistete ihm bei zarten, zu Verstopfung und Congestionen zum Kopfe geneigten Kindern, in der ersten Zahnperiode, bei gelindem Übel, Erleichterung; eben so sah er erwünschten Erfolg vom *Lactucarium austriac.* und *parisiense;* letzteres wurde in Verbindung mit Zinkblumen gereicht. — Vom *Extr. Cicutae* mit Brechweinstein in Verbindung zeigte sich in einer Epidemie kein besonderer Vortheil.

Die *Asa foetida* dient besonders pastösen und phlegmatischen Subjecten, mässigt und beseitigt die Anfälle, verbessert die Constitution, ist also nach Aberle im reinen, oder mit Bleichsucht und Infarcten des Unterleibes complicirten Krampfhusten ein sehr empfehlenswerthes Mittel, sowohl innerlich in Pillen oder einem Linctus, als auch äusserlich. — Der Moschus zeigte sich bei sehr kleinen, zarten, nervösen, zu Krämpfen geneigten Kindern, die an sehr heftigen, mit Erstickung drohenden, oder mit Fraisen, Kälte, Schwäche verbundenen Anfällen litten, in mässigen, aber öfters wiederholten Gaben äusserst wirksam. Vom künstlichen Moschus war kein grosser Erfolg wahrnehmbar.

Aberle spricht den Brechmitteln sehr das Wort, und zwar nicht nur in gebrochener, sondern auch in voller Gabe, in welcher sie in jedem Stadium des Keuchhustens, auch selbst im ersten Anfange

desselben Anwendung verdienen, da sie nicht bloss, wie Schönlein meint, in den ersten 24 Stunden nach erfolgter Ansteckung, sondern auch noch später, selbst einige Tage nach dem Eintritte des Hustens, die Krankheit im Keime zu ersticken, oder wenigstens viel milder zu machen vermögen, wie einige angeführte Fälle beweisen.

Mit der nämlichen Umsicht werden die zahlreichen andern empfohlenen alten und neuen, inneren und äusseren Mittel prüfend durchgegangen, die verschiedenen Ansichten und Erfahrungen der Ärzte pro und contra mitgetheilt, die Indicationen dafür genau festgestellt, so dass dieses Werk, das die Resultate einer vieljährigen, ruhigen Prüfung eines in der Kinderpraxis ergrauten Mannes enthält, und die der Verf. mit seinen Erfahrungen und denen in so vielen Werken niedergelegten anderer Ärzte gründlich und bündig zu einem harmonischen Ganzen zu verbinden wusste, zu einer ausgezeichneten Monographie wurde, welche jedem practischen Arzte empfohlen werden kann. Sie zeichnet sich überdiess durch schöne Latinität und herrliche typographische Ausstattung aus. Zangerl.

Grundriss zu einer Lehre von den Ohrenkrankheiten, von Dr. Polansky, Mitglied der medic. Facultät u. s. w. in Wien. 1842. In Commission bei Beck. 8. 126 S.

Diese Schrift, nicht ganz acht Druckbogen stark, ist nach des Verf. eigenem Ausdrucke ein gedrängter Auszug aus den besten Werken über Ohrenheilkunde und Taubstummenunterricht. Die Zusammenstellung von beiden ist gelungen, das Ganze lichtvoll geordnet, wie es aus nachfolgender kurzer Anzeige erhellen möge.

Die Einleitung ist hauptsächlich der Untersuchung des Ohres gewidmet, und zwar mittelst des Speculum, des Stethoscopes allein oder in Verbindung mit dem Ohrencatheter. Die Auscultation des Ohres bei geschlossenem Munde und zusammengedrückter Nase, während der Kranke Exspirationsversuche macht, wird vom Verf. als eine bis jetzt durchaus unbeachtet gebliebene Untersuchungsweise dargestellt, und in einem über die in Rede stehende Schrift in der Wiener Zeitung erschienenen Aufsatze besonders hervorgehoben. Wir sehen aber hierin nichts Anderes, als eine schon von Lännec in Anwendung gebrachte und beschriebene Auscultationsweise des Ohres, welche übrigens in den meisten Fällen der mit dem Catheterismus verbundenen nachsteht. Nach P. sieht man zuweilen bei bestehender Wegsamkeit des mittleren Ohres eine Bewegung des Paukenfelles während jeder In- und Exspiration, die sich auch dem in das Ohr gegossenen Wasser mittheilt. Bei Abhandlung des Catheterismus werden die anatomischen Verhältnisse der Eustachischen Ohrtrompete hinreichend gewürdigt. Die während desselben hörbaren Geräusche theilt P. nach Deleau ein.

Die Ohrenkrankheiten zerfallen nach P. in Hämatosen, Neurosen und Formfehler des Ohres, welchen 3 Krankheitsclassen die Taubstummheit als Anhang beigegeben ist, da sie Verf. vom pädagogisch-ärztlichen Standpuncte aus auffasst und daher besonders behandeln zu müssen glaubt.

Die Hämatosen eröffnet die phlegmonöse Ohrentzündung und zwar des äusseren sowohl, als des inneren Ohres des Trommelfelles und der Eustachi'schen Trompete mit ihren Ausgängen. Hierauf

kommen das Erysipel und der Ohrencatarrh mit der äusseren, so wie der inneren Ohrenblennorrhoe an die Reihe. Die gonorrhoische, syphilitische, scrophulöse, rheumatische und gichtische Ohrenentzündung sind im Ganzen nach Lincke's trefflichem Werke abgehandelt. Die exanthematischen Entzündungen umgreifen die scarlatinöse, morbillöse und variolöse Inflammation, in gedrängter Kürze geschildert. Zur impetiginösen Entzündung rechnet der Verf. die Tinea und die herpetische Entzündung des Gehörganges. Diese Eintheilung ist nicht befriedigend; Impetigo und die genannten Krankheiten sind ganz verschiedene Processe. Tinea ist ein genereller Name, mit dem verschiedene Ausschlagsformen bezeichnet werden z. B. *Favus*, *Achor etc. etc.*; Herpes hingegen ist am Ohre kein so häufiges Leiden, auch scheint die Schilderung dieser Krankheit mehr auf Eczema als auf Herpes zu passen. Anderer chronischer Ausschläge, deren nicht selten das äussere Ohr als Sitz dient, als z. B. Pityriasis, Acne, Intertrigo u. a. m. geschieht keine Erwähnung. Den Schluss der Hämatosen macht die Tuberculose der Zellen des Zitzenfortsatzes.

Zu den Neurosen des Ohres gehören die Otalgie und die Cophosen. P. warnt mit Itard vor dem unvorsichtigen Eintröpfeln von Narcoticis in das Ohr, besonders bei bestehender Perforation des Paukenfelles. Die Cophosen trennt P. in primäre und secundäre. Unter letzteren finden wir abgehandelt, 1. die durch unterdrückte Hautkrankheiten erzeugte, 2. die abdominelle (durch Gastricismus oder Wurmreiz entstandene), 3. die scrophulöse, 4. die congestive Cophose mit ihren Unterarten: der plethorischen, der durch anomale Hämorrhoiden oder Menstruation veranlassten, 5. die rheumatische, 6. die gichtische, 7. die syphilitische, 8. die durch Nervenleiden bedingten Cophosen, als: die durch Typhus, durch *Feb. intermittens* entstandenen, die convulsive, die apoplectische und durch organische Hirnfehler bedingte. — Die primären C. zerfallen nach ihrer Entstehung in drei Arten, je nachdem sie mechanischer Erschütterung, heftig und plötzlich einwirkendem Schalle, oder Schwäche der specifischen Kraft des Gehörnerven zuzuschreiben sind. Letzteres Leiden ist wieder entweder erethischer oder torpider Natur. Hier finden die Hörmaschinen ihren Platz.

Die Formfehler zerfallen nach P. nach ihrer Entstehung in: 1. Folgen der ersten Bildung, 2. Folgezustände vorausgegangener Krankheiten und endlich 3. in Formfehler, welche andern Ursachen ihr Daseyn verdanken; unter diese rechnet P. fremde Körper im Gehörgange und die Ohrblutung. Diese letztere hat unter den beiden früheren Krankheitsgruppen keinen Platz gefunden, darum ward sie vielleicht in eine Classe gedrängt, wohin sie nach unserer Meinung auch nicht gehört.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Amussat (J. C.), *Mémoire sur la rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse. In 8. de 5 f. Paris, chez Germer-Baillière.*

Andral (G.), *Essai d'hématologie pathologique. In 8. de 12 f. Paris, chez Fortin.* (4 Fr.)

Boudet (Ernest), *Recherches sur la guérison naturelle ou spontanée de la phthise pulmonaire. In 4. de 2 f. Paris, chez Labé.*

Colombat de l'Isère, *Supplément au Traité des maladies des femmes, contenant les lésions relatives à la conception, à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement, Tom. III. In 8. de 15 f. Paris, chez Labé.* (3 Fr. 50 C.)

Freeman (J.), *Medical Reflections on the Water Cure. London. 8. pp. 55. Sewed.* (1 Sh. 6 D.)

Gibert *(Dr.)*, *Considérations générales sur les maladies de la peau. In 8. d'une demie f. Paris, chez Ledoyen.* (1 Fr.)

Gondret (Louis-François). *De la Flamme à petites dimensions, employee contre la douleur, la debilité, la torpeur etc. In 8. de 4 f. Paris, chez l'auteur.*

Himly (H.), Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges. Nach den hinterl. Papieren des Verf. herausgegeben und mit Zusätzen versehen von *E. A. W. Himly*. Mit dem Bildnisse des Verf. und 5 Tafeln Abbild. und Instrum. 4. Lief. 4. *Berlin*, bei *Hirschwald.* Geh. (1 Th.)

Humphreys (J. D.), *The Electro-Physiology of Man; with practical Illustrations of New and Efficient Modes of Galvanic-Treatment in a variety of Cases. London. 12. pp. 240.* (7 Sh.)

Klencke (H.), Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Anatomie, Physiologie, Micrologie und wiss. Medicin. 2 Bd. Gr. 8. (I. B. VIII u. 167 S., II. Bd. X u. 166 S.) *Leipzig, Fest*'sche Verlagsh. Geh. (2 Fl. 36 kr.)

Lee (Edwin, *M. R. C. S.)*, *Observations on the principal Medical Institutions and Practice of France, Italy and Germany, with Notices of the Universities and Climates, and illustrative Cases. London. 8. pp. 280. Cl.* (7 Sh. 6 D.)

Rademacher (Joh. Gottfr.), Rechtfertigung der von den Gelehrten misskannten, verstandesrechten Erfahrungs-Heillehre der alten scheidekünstigen Geheimärzte, und treue Mittheilung des Ergebnisses einer 25jähr. Erprobung dieser Lehre am Krankenbette. Gr. 8. (X u. 1309 S.) *Berlin*, bei *Riemer*. (9 Fl. 45 kr.)

Stürmer (Th. v., Dr. der Med. und Chirurgie in St. Petersburg), Zur Vermittlung der Extreme in der Heilkunde. 3. Bd. Gr. 8. (VIII u. 386 S.) *Leipzig*, bei *Kummer*. (2 Fl. 36 kr.)

Watson (Alex.), *Essays on Surgical Pathology and Practice. Part. I. Edinburgh. 4. (N. 1 et 2 on Abdominal-Herniae), pp. 38 and 8 plates.* (5 Sh.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeber: Dr. *Casper*. Berlin, 1843 Nr. 6—11.

Nr. 6. *Hille*, Miscellen aus Ostindien (Schluss).

Nr. 7. *Schlesier*, Zur Lehre von der narcotischen Vergiftung. — *Scharlau*, *Gangraena pulmonum.*

Nr. 8. *Schwabe*, Mittheilungen aus meinem Tagebuche. (Abdominaltyphus. — *Scarlatina* — *Angina gangraenosa* — *Variola*). — *Garbe*, *Prolapsus et inversio uteri.*

Nr. 9. *Brück*, Beobachtungen und Bemerkungen. (Eisenquellen und Salzquellen. — Aderlass. — Tanzwuth. — Badecuren. — Schreibekrampf. — Zungenhypochondrie.) — *Schwabe*, Mittheilungen aus meinem Tagebuche (Schluss) Trismus. — Menstrualgeschwür. — Ileus. — Citronencur. — *Cuprum sulphuricum.*)

Nr. 10. *Philipp*, Über die im 10. Armenbezirke in Berlin vorgekommenen Krankheiten. — *Brück*, Beobachtungen und Bemerkungen (Schluss.) (Physiologie und Medicin. — Ganglien. — An die Ärzte Hamburgs. — Belladonnaclystiere. — Respirationshemmung. — Hypochondrie).

Nr. 11. *Gerold*, Mittheilungen aus der augenärztlichen, operativen und geburtshülflichen Praxis. — *Philipp*, Über die im 10. Armenbezirke in Berlin vorgekommenen Krankheiten.

Annales d'Hygiène publique et de médecine legale. 1842. *Octobre.* (Vierteljahrheft.)

Bayard, Über die medicinische Topographie des 4. Arrondissements der Stadt Paris. — *D'Arcet*, Über die Gesundheit fördernden Einrichtungen der Eisenblechfabriken. — *Orfila*, Medicinisch-gerichtliche Untersuchungen über die Vergiftung mit Salzsäure. — *Poumet*, Neue Untersuchungen und Versuche über die Vergiftung mit Canthariden. — *Orfila*, Neue Untersuchungen über mehrere mineralische Gifte. — *Thibaud*, Klage wegen Kindsmord; in Alcohol aufbewahrtes Kind; Versuche über die Wirkungen einer solchen Eintauchung.

Archives generales de Médecine. Journal complémentaire des sciences medicales. Paris. 1843. *Janvier.*

Jänner *Fauvel*, Über die stethoscopischen Zeichen der Verengerung der linken Kammermündung des Herzens. — *Pereira*, Über den Missbrauch geburtshülflicher Operationen. — *Lenoir*, Zwei Fälle von Aneurysmen der *Art. poplitaea.* — *Gery*, Über vollständige Inversion der Eingeweide.

Gazette medicale de Paris, Redacteur en chef Jules Guerin, 1843, Nr. 7—8.

Nr. 7. *Diday*, Über ein einfaches Mittel den Husten in gewissen Krankheiten zu verhindern oder zu unterbrechen.

Nr. 8. *Ebrard*, Über syphilitische Neurosen. — *Lyon*, Über Hydrencephalocele und deren Behandlung. — *Aubanel*, Ein Fall von Hydrophobie. — *Laborie*, Tuberculöse Degeneration der Tibia in Folge einer veralteten Schusswunde; Amputation; Heilung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.